

特別養護老人ホームの介護職員を対象とした 音楽活動教育プログラムの開発 ー音楽療法士と介護職員からの評価ー

段 冀州, 加藤 真由美¹⁾, 正源寺 美穂¹⁾, 宮谷 早苗²⁾, 菅谷内 友蔵³⁾

要 旨

特別養護老人ホームにおける音楽の提供は入所者の生活の質に関わる。音楽療法士が不在であっても介護職員が適切な音楽を提供する必要がある。また、コミュニティ音楽療法の概念を取り入れた音楽の提供は安寧の場を提供するため重要である。本研究の目的は、介護職員を対象としたコミュニティ音楽療法の概念を取り入れた音楽活動の教育プログラムを開発し、その信頼性、妥当性や実行性などを音楽療法士と介護職員への調査を通して評価することである。方法は、高齢者領域に携わる音楽療法士 5 名にプログラムの信頼性・妥当性等を、特別養護老人ホームの介護職員 17 名に研修会を実施しプログラムの効果等を、無記名自己記入式調査紙で調査した。結果は、音楽療法士の評価において、全体の評価の一致率は 0.8 以上と高い結果であったが、‘選曲への配慮’の実行性（音楽経験なし）は一致率が高い状態で中央値は 1-2 点と低かった。介護職員からの評価では、研修会の内容は概ね理解できたが、音楽活動の実施の自己効力感が低い結果となった。今回の介護職員の基本属性では音楽に係わる経験者は少なかったが、コミュニティ音楽療法の効果は研修前から経験的に認識していたと考えられた。以上のことから、音楽に係わる経験が少なくとも介護職員が実施できるよう内容を具体的に示す必要性等、改善点が明らかとなった。

KEY WORDS

Nursing home, Care worker, Music, Training, Community music therapy

はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養）の入所者は、認知症や日常生活動作（activities of daily living, ADL）能力に障害を有している¹⁻²⁾ため、他者に生活援助を依存せざるを得ない状態であることから、自尊心や尊厳が損なわれることが懸念される。加えて、入所により家族や慣れた生活環境と離れ、喪失感が生じることも懸念される³⁻⁴⁾。そのため、介護職員は入所者に対して尊厳を保ちながら、施設における人間関係とコミュニケーションを大切にすることが重要であると示されている⁴⁾。

音楽療法は、認知症状にともなう行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia,

BPSD）の軽減と ADL 能力の維持に効果があることは明らかになっている⁵⁻⁸⁾。一方、レジャーやレクリエーションとしての音楽活動は、入所者の楽しみを増加させ、入所生活への馴染みと満足感に繋がると期待されている³⁾。

しかし、高齢者施設における音楽提供にはさまざまな問題がある。特養を含む高齢者施設の調査⁹⁾では、21%の施設は全く音楽を提供しておらず、していたとしても携わっている音楽療法士は 12.5%と少なかった。音楽は入所者の残存機能を踏まえて、その時々ニーズに応じた適切な内容と方法で提供し、実施後は評価をすることにより音楽提供の質が担保される¹⁰⁾。Zhang らによるシステマティックレビューは音楽療法が倦

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科，博士後期課程

1) 金沢大学医薬保健研究域保健学系

2) 日本音楽療法学会

3) 社会福祉法人 千木福祉会 千木園

怠感を増強させたなどの健康問題を報告している¹¹⁾。そのため、音楽療法士が不在の状態音楽を提供した場合は、高齢者の心身に健康問題が生じる可能性が考えられる。

現状では、音楽療法士は国家資格ではなく、またその必要性の認知度が低いこと、施設の指定基準にその職種は挙げられていないこと¹²⁾などから音楽療法士の普及は難しい。また、施設職員が音楽療法士に代わり音楽を提供しているため、実施できる範囲に留まり、音楽がもつ効果を十分に引き出すことができていない⁹⁾。介護職員への音楽提供に関する教育の研究は国内外共に見当たらなかった。看護師を対象にした音楽療法に関する教育の先行研究があり、音楽鑑賞、音楽療法理論の講義と実践の2週間の研修で教育効果がみられた報告がある¹³⁾。音楽療法の教育は音楽鑑賞や五線譜の理解、楽器の応用、音楽療法の理論の理解と応用および実践を含んでいるため、音楽療法の習得には長期間を要する。研修期間が長期に及べば施設の参加費用の負担が大きくなることから、介護職員の研修参加は難しいと推察される。

したがって、介護職員を対象に音楽を取り入れた活動を提供できるための教育プログラムが必要である。そこには、単に音楽の知識と技術に関する教育を行うだけではなく、入所者の生活の質を十分に支援したものにすることが求められていると考える。すなわち、入所者と介護職員が同じコミュニティの一員であるとして相互に認識でき、安寧のある生活の場を提供することが重要である。その考えはコミュニティ音楽療法の概念と共通している。コミュニティ音楽療法とは、伝統的な医学モデルによる音楽療法を越えた比較的新しいタイプの音楽療法である¹⁴⁾。従来の音楽療法との違いは、障害をもつ人々だけではなく、そのコミュニティにおける障害をもつ人々と共生する人々との相互作用の改善に焦点を合わせていることである¹⁵⁾。コミュニティ音楽療法の概念を取り入れた音楽活動教育プログラムはどのデータベースにも見当たらなかったため、開発が必要であると考えた。

本研究の位置づけは、本プログラムが高齢者を対象とした音楽の専門的視座から妥当であるのか、また入所者に実施しての介護職員からの評価、および参加した入所者の効果を次の研究で明らかにするため、改善点は何かを小規模の職員対象で確認するものとした。本研究の目的は、特養の介護職員を対象とし、音楽活動の経験の有無に係わらず自信をもって音楽活動を実施できるコミュニティ音楽療法の概念を取り入れた音楽活動の教育プログラム(以下、プログラム)を開発し、

高齢者領域の音楽療法に携わる音楽療法士の調査から教育内容の信頼性、妥当性を検討すること、および特養の介護職員に研修会をとおしてプログラムを実施し、教育内容の理解度や実行性について検討することであった。

本研究の意義は、プログラム開発により、介護職員が音楽活動の提供に係わる専門知識と技術を学ぶことにより、意図的かつ残存機能に応じて選曲や適切な方法で自信をもって音楽を提供できるようになることが期待される。そのことにより、入所者と介護職員の一入一人が互いの存在を大切なコミュニティの一員であると認識することにつながり、安寧の場を提供することとなることから、入所者の生活の質向上に寄与する。

方法

1. プログラムの開発

開発のねらいは、音楽経験に寄らず介護職員が音楽活動を実施できること、自発的に習得する意識をもつこと、実施の自己効力感が強化されることであった。プログラムの教育内容は、特養における音楽提供の現状の調査結果⁹⁾、教育理論¹⁶⁻¹⁷⁾、高齢者への音楽セッションの標準的流れ^{11, 18-19)}を参考に、教育効果の点から進め方は能動的学習を期待して成人の学習理論(アンドラゴジー)¹⁶⁾、および音楽活動実施への主体的な行動変容を期待して自己効力感理論¹⁷⁾を活用し、音楽教育専門家、音楽療法士および老年リハビリテーション看護の専門家による検討により開発した。プログラムは合計1時間の研修会を通して研究者が提供することとした。

1) プログラムの内容

プログラムは、音楽が人間関係と施設環境に有益であることに理解をもってもらふこと等を導入に、入所者のニーズにあわせて適切にかつ安全に音楽を提供できるための知識と技術が備えられる内容とした。概要(表1)は、音楽活動の効果と意義に加え、コミュニティ音楽療法の概念を分かりやすく説明する、音楽活動における入所者への心身への配慮ができるための説明をする、ニーズに応じた音楽活動の展開ができるよう知識と技術を備えるための説明と一部模擬体験する等であった。

2) プログラムの進め方

アンドラゴジー¹⁶⁾からは、成人学習者への指導者のアプローチの考え方である「学習者が学習したくなるような条件を創り出すこと」「望ましい学習を生み出す最も効果的な方法や技法を選択すること」「望ましい学習を生み出すための資源を提供すること」を基に

表 1 特養の介護職員を対象にした音楽活動教育プログラムの概要

プログラムの概要	
本プログラムは1～3から構成されている。	
1	音楽活動に関する知識を理解すること（研修会を通して教育を提供する） 音楽活動に関する目的、意義、コミュニティ音楽療法の概念、音楽活動の実施に関する知識・技術について学ぶ。
2	介護職員が支援を受けながら音楽活動の実践を重ねること
3	介護職員が実施した音楽活動を評価し、その評価を基に実施方法を修正する。 (※今回はプログラムにおける教育内容の信頼性、妥当性などを検証するため、2と3は実施していない。)
研修会の概要	
1	音楽活動に関する理論（30分）
1)	目的：介護職員が入所高齢者に対して、意図的に入所高齢者のニーズや残存機能に応じて選曲し、計画的に適切な音楽活動を実施できるようにする
2)	意義： ①入所高齢者と介護職員の一人一人がコミュニティの一員であると自覚し、他者の存在もコミュニティの一員として理解すること とで、安寧の場を作ることができる ②入所高齢者の情緒的安定、人間関係の改善などを含め、生活の質の向上に寄与できる ③介護職員が入所高齢者に対して、適切な音楽活動を提供できる
3)	特養における入所高齢者に対する音楽活動の概念： 特養をコミュニティと位置づけ、入所高齢者が自分らしく特養というコミュニティに参加することを目的に、レクリエーション や余暇活動において、音楽を用いて活動する
2	音楽活動の実施に関する知識と技術（30分）
1)	音楽活動の内容： ①入所高齢者のニーズのアセスメント：開催場所、参加する入所高齢者の人数や心身状態、要介護度、認知機能の程度、見当識 障害の有無、歌うための発声能力や意欲、体操をするための身体の動き、離床や座位が可能な時間および姿勢、安全面の配慮など ②音楽活動の提供と記録：選曲（音域、年代など）、音楽の視聴方法（機材、歌詞カードなど）、評価用記録用紙
2)	音楽活動の流れの展開過程：導入、歌唱、リズム体操、合奏、終了 ①導入：一人一人に声をかけ席へ誘導の手助けを行う。各自の意思に任せて席を決める。入所者の気持ちの変化や健康状態を チェックする。アイコンタクトやスキンシップを取り入れる。 ②歌唱：日常大きな声を出すことが少ないため、ストレスの発散を目的として行う。童謡や季節にあった歌や懐かしい歌謡曲を 時代背景に触れながら歌う。 ③リズム体操：音楽に合わせて自然な呼吸ができる。手の動きを音楽に合わせてテンポを変化させながら行う。 ④合奏：簡易楽器（鈴、鳴子）による合奏を皆で行う。ここでは一人で行動するのではなく、全員で参加することで満足感が得 られる。 ⑤終了：終りに心をしずめることを目的にゆったりしたテンポの曲を静かに歌う。
3)	展開過程の応用： 入所高齢者の状況に合わせて、展開過程を自由に組み合わせて音楽活動を実施する 例えば：①導入、歌唱、終了 ②導入、リズム体操、終了
4)	音楽活動を実施することへの留意点 ・音楽を通して入所高齢者と介護職員が皆で一緒に楽しむ意識をもつ。 ・音楽を正しく演奏する場ではなく、コミュニケーションの増加や情緒の安定などを目的に、「きれいに歌えない」など気にし なくてよい。 ・音楽の経験がある場合には、経験を生かして音楽活動が盛り上げるように力を発揮してもらう。 ・音楽活動を通じた入所高齢者の反応を予測できるようにすること、初期の音楽活動では、入所高齢者の反応が少なかったり、 反応がないこともある。また音楽活動の回数を重ねても入所高齢者の反応には波があることを認識する。 ・音楽活動当日は、入所高齢者の心身状態を配慮して、日時の変更、活動時間、内容などを変更する。 ・入所高齢者の好みや反応に応じて、音楽を選曲する。入所高齢者から良い反応を得やすいコードやリズムなどをあらかじめ理 解する。

資料の作成や研修における模擬体験を設けた。自己効力感とは、「何らかの課題を達成するために必要とされる技能が効果的であるという信念をもち、実際に自分がその技能を実施することができるという確信のこと」¹⁷⁾である。自己効力感の理論からは、実施者が実行可能な程度から始めてもらってよいこと、その人の自己効力感を強化できる最も適したモデリングとして音楽経験のある人の実施を慣れないうちは参考にすること、実施したことが失敗であったと実施中と直後に評価しないことであった。後述のことは、入所者は日

頃発語量が少ないため歌唱時に口唇の動きが乏しかったり、加齢による筋力低下や抗パーキンソン病薬の作用から表情筋の活動低下により表情が乏しくなっていることがあることを説明に添えた。

2. プログラムの評価

本プログラムは音楽の専門家からのみならず、音楽の経験の有無により実行性が影響を受けることが考えられたため、音楽活動の実施者である介護職員からも評価を得ることをした。調査期間は、2017年10月～2018年8月までであった。

1) 音楽療法士による評価

対象者の選定基準は高齢者領域に携わる音楽療法士であり、経験年数5年以上とした。除外基準は本研究協賛に同意しない者であった。選定手順は、日本音楽療法学会北陸支部から支援を受けて、音楽療法の資格をもつ共同研究者が選定基準に基づき研究協力の依頼のための説明を筆頭著者の研究者が行ってもよいか尋ね、同意した場合に研究説明を行い、同意した者を対象者とした。

データ収集方法は、研究者が研修会の資料を基に音楽療法士にプログラムを説明した後、評価は無記名自己記入式調査紙への記載とし、郵送法にて個別に返送してもらった。

調査内容において基本属性は、性別と高齢者領域での音楽療法経験年数についてであった。評価項目は、音楽療法の専門書籍¹⁷⁻¹⁹⁾に基づいて、高齢者への音楽セッションに関する様々な配慮から実施と評価まで、具体的な項目を抽出し、A音楽活動への配慮(21項目)、B音楽活動の実施(37項目)、C音楽活動の評価(16項目)を設けた。具体的内容は表2のとおりである。各項目に対して、妥当性、重要性、音楽経験がある介護職員の実行性、ない介護職員の実行性、他施設における汎用性、音楽経験がない者への分かりやすさを「全くない」(1点)～「とてもある」(6点)の6択で回答してもらい、信頼性として評定者間一致率を得た。

2) 介護職員による評価

対象者は日本の中都市にあるA特養における介護職員のうち、常勤、非常勤に係わらず音楽に不快感をもつ人を除外基準とし、研究参加の同意が得られた者とした。A特養は便宜的に抽出した。

研修会への参加が業務の支障となる可能性が考えられたため、開催回数は1回、所要時間は1時間程度とした。研究者はパワーポイントを用いて説明した。選曲の方法はYouTubeからの検索方法を示し、リズム体操ではデモンストレーションを実施し、参加者にも体操を行なってもらった。研究者は許可を得て研修会の様子をビデオで記録し、当日参加できない介護職員が視聴できるようにした。

データ収集のための調査は研修会前後の2回実施し、無記名自己記入式質問紙による留め置き法により回収した。調査内容は基本属性として性別、年齢、介護職員に係わる資格、音楽療法士の資格、音楽に係わる経験とした。音楽活動への関心の有無とその理由、研修会の内容に対する理解度と音楽活動実施の自信の程度(20項目)、音楽活動による効果に対する意識(32項目)と音楽活動の実施に対する意識(14項目)につ

いて質問した。理解度は「全く理解できなかった」(1点)～「よく理解できた」(4点)の4段階、効果と実施は「全く思わない」(1点)～「とても思う」(7点)の7段階で評価してもらった。音楽活動実施の自信の程度は視覚的アナログスケール(0～10cm)で回答してもらった。

3) 分析方法

分析は記述統計を実施した後、音楽療法士の評定者間一致率は級内相関係数(二元配置変量、一致性)を算出し、介護職員の研修会前後の変化はWilcoxonの符号付き順位検定、McNemar検定の解析で捉えた。統計ソフトはSPSS Statistics ver.22を用い、有意水準は $p<0.05$ とした。

3. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号775-1)。音楽療法士は調査紙の返送をもって本研究の対象者とした。介護職員は同意書の提出をもって対象者とした。ただし、同意書を提出したとしても研修会への参加および調査紙の投函は自由意思とした。いつの時点でも、本研究協賛に同意しない、または途中で辞退しても何ら不利益とならないこと等を保障した。

結果

1. 音楽療法士による評価

音楽療法士への配布は5名であり、回収率および有効回収率は共に100%であった。性別は男性1名、女性が4名であり、音楽療法士としての平均経験年数は 14.2 ± 5.0 年であった。

音楽療法士による評価は表2のとおりである。A音楽活動への配慮の妥当性($\kappa=0.275$)と重要性($\kappa=0.427$)を除き、各A-Cにおける全体の評価の一致率は0.8以上であった。A音楽活動への配慮について、‘入所高齢者の心身への配慮’の妥当性($\kappa=0.451$)と重要性($\kappa=0.569$)は中等度の一致率であったが、実行性、汎用性、分かりやすさは0.8以上であった。‘選曲への配慮’は全て0.8前後であったが、実行性(音楽経験なし)(以下、なし)の中央値は2点以下が多かった。‘音楽の再生への配慮’の妥当性($\kappa=0.222$)、重要性($\kappa=0.346$)、実行性(音楽経験あり)(以下、あり)($\kappa=0.171$)は低い一致率を示し、下位項目の‘YouTubeで再生する’の妥当性の中央値は3点、重要性は2点であった。‘音楽の再生への配慮’の実行性(なし)($\kappa=0.790$)は中等度であったが、下位項目の‘生演奏で音楽を提供する’の中央値は1点であった。

B音楽活動の実施について、‘展開中の言葉かけ’の

特別養護老人ホームの介護職員を対象とした音楽活動教育プログラムの開発
ー音楽療法士と介護職員からの評価ー

表 2 音楽活動教育プログラムの教育内容（具体）に対する音楽療法士の評価

番号	項目	実習性			重要性			実行性音楽経験あり			実行性音楽経験なし			施設での実用性			音楽経験がない人への分かりやすさ		
		中央値 (最小-最大)	平均測定 値	中央値 (最小-最大)	平均測定 値	中央値 (最小-最大)	平均測定 値	中央値 (最小-最大)	平均測定 値	中央値 (最小-最大)	平均測定 値	中央値 (最小-最大)	平均測定 値	中央値 (最小-最大)	平均測定 値	中央値 (最小-最大)	平均測定 値		
【音楽活動への配慮】																			
1.入所高齢者の心身への配慮																			
A11	時間の配慮①：疲労の程度で決める	6	(5-6)		6	(5-4)		6	(4-6)		6	(3-6)		6	(6-6)		6	(5-6)	
A12	時間の配慮②：座位・起立時の姿勢の確認(活動を行う頻度、時間設定)	6	(4-6)		6	(5-6)		6	(4-6)		6	(3-6)		6	(5-6)		6	(5-6)	
A13	内容の取り組みの配慮①：発声状態の確認(歌うため)	6	(5-6)		6	(5-4)		5	(4-6)		3	(2-5)		5	(4-6)		5	(3-6)	
A14	内容の取り組みの配慮②：体の動きの確認(体操するため)	6	(5-6)		6	(5-4)		6	(4-6)		5	(2-6)		5	(4-6)		5	(4-6)	
A15	安全面の配慮①：転倒予防のため、全員が座って行う	6	(4-6)		5	(4-6)		6	(4-6)		6	(3-6)		6	(4-6)		6	(4-6)	
A16	安全面の配慮②：風食予防のため、口に入る大きさの楽器は使用しない	6	(3-6)		5	(3-6)		5	(3-6)		5	(2-6)		6	(4-6)		5	(3-6)	
A17	安全面の配慮③：楽器は使用後に消毒する	5	(3-6)		5	(3-4)		4	(3-6)		3	(1-4)		4	(1-6)		4	(1-4)	
A18	安全面の配慮④：楽譜は使用後によって、楽譜に留意が必要である	6	(4-6)		6	(4-6)		4	(3-6)		3	(1-4)		4	(1-6)		4	(1-4)	
A19	見やすいように歌詞カードを作る(文字の大きさ、太さなど)	6	(5-6)		6	(5-4)	.569	6	(3-6)	.867	6	(2-6)	.883	6	(2-6)	.888	6	(2-6)	
A110	歌詞カードを高齢者の姿勢保持しやすい所に設置する	6	(5-6)	.451	6	(5-4)		6	(3-6)		6	(2-6)		6	(2-6)	.918			
2.楽曲への配慮																			
A21	季節に合わせて選曲する	6	(5-6)		6	(5-4)		5	(4-6)		4	(2-5)		5	(3-6)		6	(3-6)	
A22	年代(年齢)にあわせて選曲する	6	(5-6)		6	(6-4)		4	(4-6)		3	(1-4)		6	(2-6)		5	(2-6)	
A23	歌いやすい調へにして選曲する	6	(6-6)		6	(6-4)		4	(2-6)		2	(1-3)		4	(1-6)		2	(1-4)	
A24	高齢者のニーズにあわせて、気持ちの落ち着きのために選曲する	5	(5-6)		5	(5-4)		5	(3-6)		2	(1-4)		5	(1-6)		4	(1-5)	
A25	高齢者のニーズにあわせて、周りの人とのコミュニケーションが増えるために選曲する	6	(5-6)		6	(5-4)		4	(1-6)		2	(1-4)		4	(1-6)		3	(1-5)	
A26	高齢者の状況に合わせて曲のテンポを調整する	6	(5-6)		6	(5-4)		4	(2-6)		2	(1-4)		5	(1-6)		4	(1-6)	
A27	選択された曲の背景などを話し合うように準備する	5	(4-6)	.740	5	(4-4)	.817	4	(2-5)	.942	1	(1-3)	.919	4	(1-6)	.982	2	(1-5)	
3.音楽の再生への配慮																			
A31	テープ、CDで再生する(スピーカーを使う)	4	(3-4)		3	(3-5)		4	(3-6)		5	(4-6)		4	(4-6)		5	(4-6)	
A32	YouTubeで再生する	3	(1-6)		2	(1-6)		4	(1-6)		5	(3-6)		4	(3-6)		5	(4-6)	
A33	生演奏で音楽を提供する	6	(6-6)		6	(6-4)		6	(3-6)		1	(1-3)		2	(1-6)		5	(1-6)	
A34	留意点：音量の大きさ、実際に流して聞こえるかを確認する	6	(5-6)	.222	6	(4-4)	.346	6	(3-6)	.171	4	(2-6)	.790	4	(2-6)	.758	6	(2-6)	
全体の評価				.275			.427			.879			.924			.958		.948	
【音楽活動の実施】																			
1.導入方法																			
B11	所を誘導時、一人一人に声をかける	6	(4-6)		6	(4-4)		6	(4-6)		5	(4-6)		6	(4-6)		6	(4-6)	
B12	各自の意思を尊重して声を決める	5	(3-6)		5	(3-4)		5	(3-6)		4	(3-6)		5	(3-6)		5	(3-6)	
B13	導入時、高齢者の気持ちの変化や健康の状況を観察、確認する	6	(5-6)		6	(5-4)		6	(5-6)		6	(4-6)		6	(4-6)		6	(4-6)	
B14	導入時、アイコンタクトとスキンシップをとる	6	(4-6)		6	(5-4)		6	(4-6)		6	(3-6)		5	(3-6)		5	(3-6)	
B15	聴覚者の方には耳のそばで話す	5	(4-6)		6	(5-4)		6	(4-6)		5	(3-6)		5	(4-6)		6	(3-6)	
B16	全員が集合した後、挨拶をする。この時はできるだけ明るく、落ち着いた声で話しかけ、全員の状態(安全、安楽など)を観察する	6	(6-6)		6	(6-4)		6	(5-6)		6	(4-6)		6	(4-6)		6	(3-6)	
B17	ニーズと目的に応じて展開する。例えば、①導入、歌唱、終了 ②導入、リズム体操、終了 ③導入、歌唱、合奏、終了など、実際の状況に応じて変更する	6	(4-6)	.775	6	(4-4)	.688	4	(3-6)	.859	3	(1-4)	.877	4	(2-6)	.929	4	(2-6)	
2.展開方法																			
1)歌唱																			
B221	歌唱の目的：日常大きな声を出すことから、ストレスの発散を目的として行う	5	(3-6)		5	(3-4)		5	(4-5)		5	(3-5)		5	(4-5)		6	(3-6)	
B222	方法①：歌詞や季節にあった歌や曲が広い歌唱曲を時代背景に触れながら歌う	6	(5-6)		6	(5-4)		5	(3-5)		4	(2-5)		5	(3-6)		5	(2-6)	
B223	方法②：昔の思い出や季節の話題が広がる好きな歌が出た時は、リクエストに応じて数回くり返して歌う。記憶の活性化が計られ、表情に明るさが見られたかを観察する	6	(4-6)		6	(4-4)		6	(3-6)		5	(2-6)		6	(2-6)		5	(2-6)	
B224	方法③：季節の植物、例えば、春には若葉、秋には紅葉した葉、冬には寒つばきやさんかの花を拝参すること、季節を感じてもらう	6	(4-6)		5	(4-4)		5	(3-6)		5	(1-6)		6	(2-6)		5	(1-6)	
B225	高齢者の表情(楽しそう、関心を持って、視線)を観察する	6	(6-6)		6	(5-4)		6	(3-6)		4	(1-6)		6	(2-6)		6	(1-6)	
B226	高齢者の声の大きさ(声の大きさ)を観察する	5	(4-6)		5	(4-4)		6	(3-6)		4	(1-6)		5	(1-6)		5	(1-6)	
B227	高齢者の姿勢を観察する	5	(4-6)		5	(4-4)		5	(3-6)		5	(1-6)		6	(1-6)		6	(1-6)	
B228	高齢者の笑み(うれし泣き、笑い)を観察する	6	(5-6)		6	(4-4)		6	(3-6)		4	(1-6)		6	(1-6)		6	(1-6)	
B229	高齢者は始めから声を出せないことがある。声を出さない参加者は手拍子をとることや口を開けているなど、身体どこかで参加しているかもしれないことを理解する	6	(5-6)	.824	6	(5-4)	.900	6	(3-6)	.966	4	(1-6)	.962	6	(1-6)	.967	5	(1-6)	

2) リズム体操

B231 リズム体操の目的：音楽に合わせて自然な呼吸ができるのは手や身体の動きに音楽を合わせるように、次第にテンポを段階的に変化させながら行う。
B232 リズム体操の時、身体活動の様子を観察する
B233 身体の一部（指や首を振るなど）が動いている様子を観察する
B234 手や指を休むことは大脳を刺激して認知症の予防に役立つことを理解してもらう
B235 高齢者が覚えやすい動作作りに留意する

3) 合奏

B241 合奏の目的：高齢者は周りの人の演奏する音を聞いて、楽しみながら仲間と一緒にいることを意識してもらう
B242 方法：参加者やプログラムに合った楽器による合奏を行う
B243 高齢者の表情（楽しそう、関心を持って、疲弊）を観察する
B244 高齢者の声の大きさを観察する
B245 高齢者の姿勢を観察する
B246 高齢者の発出（うれし泣き、悲しい泣き、発音）を観察する
B247 高齢者が音楽に合わせて楽器を鳴らしているか（鳴らせない場合も身体でリズムを感じているか）を観察する
B248 高齢者の身体状態に応じて、好みで楽器を選んでいただく
B249 高齢者が楽器を演奏できない場合、手を取って無理矢理演奏を勧めることは教出をとめることになるので注意する
B2410 楽器を持つていることと自分が楽器の一つになることを職員に理解してもらう

4) 脳の中の音楽かけ

B251 1曲を聴き覚えたら、高齢者のいいところを返す「大好きな曲が出ていますね」、「笑顔が多かったですね」など、いいところを返すことは、次への動機づけにつながるために大切である
B252 高齢者が曲、その時代、昔の思い出などについて発言があったら、その話題を取り上げて全員に返すことにより、一休感や、発言した高齢者が全員から注目されていると知ることによって自信をもつことに繋がる
B253 終わりに心をすくめることを目的にゆめたりたりしたテンポの曲を静かに歌う
B254 「里の秋」「赤とんぼ」など、誰もが歌える歌を全員で歌う。次回の音楽活動を楽しみに終了する
B255 高齢者に「お疲れ様でした」など、ねぎらいの言葉をかける

全体の評価

【音楽活動の評価】

1. 音楽活動の様子の記録

C11 今回の音楽活動の日時、場所、運営スタッフ、具体的な目的を記録する（天気、気温など）
C12 使用した機材や方法を記録する
C13 参加者の座席図を機材にスケッチする
C14 使用した曲を記録する
C15 展開項目を導入、歌唱、リズム体操、合奏、終了の中に行ったことを選択する

2. 評価内容

C21 介護職員に負担がかからないよう記録用紙をほぼ選択肢の形とし、記録してもらう（補足に記述式を用いる）
C22 日時変更した場合は記録する
C23 音楽活動の実施時間を記録する
C24 音楽活動の全体的な雰囲気や記録する
C25 高齢者の反応を記録する
C26 実施者と高齢者の交流の状況を記録する
C27 実施者と高齢者の交流内容を記録する
C28 実施者自身は音楽活動を楽しめたかどうかを記録する
C29 介護職員が自信を持って音楽活動を提供できたかどうかを記入する
C210 今回の目標に関する全体的達成感を記入する
C211 自由記述欄を設け、感心なことがあれば記入する

全体の評価

期待関係

回答方法:1全くない、2あまりない、3どちらかというとな、4どちらかというとな、5まあまあある、6とてもある

妥当性は $\kappa=-0.106$ と重要性は $\kappa=0.000$ であり、下位項目の‘高齢者に“お疲れ様でした”等ねぎらいの言葉をかける’は最小値2-最大値6点となった。‘リズム体操’の妥当性($\kappa=0.606$)と重要性($\kappa=0.712$)、‘導入方法’の妥当性($\kappa=0.775$)と重要性($\kappa=0.688$)は中等度の一致率を示した一方、その他の項目は全て0.8以上の高い一致率を示した。‘リズム体操’と‘合奏’の実行性(なし)は中央値3以下が多くみられた。

C音楽活動の評価における‘音楽活動の様子’の記録’の妥当性と重要性は同じ0.556の中等度の一致率を示した。それ以外の項目は全て0.8以上の高い一致率がみられた。

2. 介護職員によるプログラムの評価

研修会の参加者は17名であり、全ての調査紙の回収率・有効回収率は100%であった。基本属性(表3)では、男性7名(41.2%)、女性10名(58.8%)、介護福祉士の有資格者は7割であった。7名(41.2%)に楽器を習う経験はあったが、音楽療法士の資格、歌唱の学習経験および音楽活動実施の経験者はいなかった。

音楽活動への関心の変化(表4)では、研修会前後ともに高い関心率を示したが、有意な変化はなかった。内容への理解度(表5)は、全ての項目で80%以上の

参加者が「まあまあ理解できた」以上に回答した。自信の程度は 4.1 ± 2.8 cmであった。

音楽活動への意識変化(表6)で有意差があった項目において、「音楽活動の実施者は限られている」($p<0.01$)の中央値は6点から5点へ、「音楽活動を実施するま

表3 介護職員の基本属性

		N=17	
項目		n	(%)
性別	男	7	(41.2)
	女	10	(58.8)
年齢 ¹⁾	20-29歳	6	(37.5)
	30-39歳	7	(43.8)
	40-49歳	2	(12.5)
	60-69歳	1	(6.3)
	70歳以上	1	(6.3)
資格 ²⁾	介護福祉士	12	(70.6)
	介護職員初任者研修	5	(29.4)
	介護職員実務者研修	2	(11.8)
	ケアマネージャー	1	(5.9)
	アクティビティワーカー	1	(5.9)
音楽療法士の資格	あり	0	(0.0)
	なし	17	(100)
楽器を習う経験	あり	7	(41.2)
	なし	10	(58.8)
歌唱の学習経験	あり	0	(0.0)
	なし	17	(100)
音楽活動実施の経験年数		0	(0.0)

1) 欠損1。

2) 重複回答。

表4 研修会による音楽活動への関心の変化

		N=17			
項目		研修前		研修後	
		n	(%)	n	(%)
音楽活動に関心の有無 ¹⁾	あり	14	(82.4)	15	(93.8)
	なし	3	(17.6)	1	(6.3)
関心がある理由					
入所者の気持ちが明るくなるから		14	(82.4)	15	(88.2)
職員と入所者間のコミュニケーションを促進するから		10	(58.8)	10	(58.8)
入所者間のコミュニケーションが促進するから		6	(35.5)	5	(29.4)
入所者の生活の質を上げるから		6	(35.5)	1	(5.9)
入所者の生活環境が良くなるから		4	(23.5)	4	(23.5)
自分が音楽が好きだから		3	(17.6)	5	(29.4)
仕事環境が良くなるから		1	(5.9)	2	(11.8)
入所者から希望が多いから		0	(0.0)	1	(5.9)
職員の仕事の負担感が減るから		0	(0.0)	0	(0.0)
その他		0	(0.0)	0	(0.0)
関心がない理由					
音楽活動に参加できる入所者が減っているから		3	(17.6)	1	(5.9)
職員の仕事量が増えるから		1	(5.9)	1	(5.9)
音楽活動の効果に科学的根拠がないから		1	(5.9)	0	(0.0)
音楽活動よりもっと必要な入所者へのケアがあるから		0	(0.0)	0	(0.0)
自分の仕事が忙しくて、音楽活動まで関心が及ばないから		0	(0.0)	0	(0.0)
自分が音楽に精通していないから		0	(0.0)	0	(0.0)
自分が音楽が好きではないから		0	(0.0)	0	(0.0)
音楽活動で費用がかかるから		0	(0.0)	0	(0.0)
その他		0	(0.0)	0	(0.0)

a: McNemar検定。

1) 実習後欠損1。関心の有無理由: 複数回答。

表 5 研修会の内容に対する参加者の理解度

N=17

項目	全く理解 できなかった n	あまり理解 できなかった n (%)	まあまあ理解 できた n (%)	よく理解 できた n (%)
1 研修会の内容は理解しやすかった	0	1 (5.9)	13 (76.5)	3 (17.6)
2 音楽活動とは何かの説明は理解しやすかった	0	0	13 (76.5)	4 (23.5)
3 音楽活動の目的は理解しやすかった	0	0	13 (76.5)	4 (23.5)
4 音楽活動の目標は理解しやすかった	0	0	12 (70.6)	5 (29.4)
5 音楽活動の意義は理解しやすかった	0	0	14 (82.4)	3 (17.6)
6 音楽活動の構成は理解しやすかった	0	2 (11.8)	11 (64.7)	4 (23.5)
7 音楽活動の準備における配慮は理解しやすかった	0	1 (5.9)	12 (70.6)	4 (23.5)
8 音楽の選曲方法は理解しやすかった	0	0	11 (68.8)	5 (31.3)
9 曲目の検索方法は理解しやすかった	0	0	11 (64.7)	6 (35.3)
10 歌詞の見せ方の注意点は理解しやすかった	0	0	11 (64.7)	6 (35.3)
11 音楽活動の導入についての説明は理解しやすかった	0	0	11 (64.7)	6 (35.3)
12 音楽活動の展開において内容を組み合わせることについての説明は理解しやすかった	0	2 (11.8)	10 (58.8)	5 (29.4)
13 音楽活動の歌唱方法の説明は理解しやすかった	0	1 (6.3)	10 (62.5)	5 (31.3)
14 音楽活動のリズム体操の方法の説明は理解しやすかった	0	1 (6.3)	10 (62.5)	5 (31.3)
15 音楽活動の合奏方法の説明は理解しやすかった	0	0	11 (68.8)	5 (31.3)
16 音楽活動の展開中で高齢者の良いところをフィードバックすることの大切さについての説明は理解しやすかった	0	3 (18.8)	7 (43.8)	6 (37.5)
17 音楽活動の終了についての説明は理解しやすかった	0	2 (12.5)	9 (56.3)	5 (31.3)
18 活動の記録用紙についての説明は理解しやすかった	0	2 (12.5)	11 (68.8)	3 (18.8)
19 音楽活動の全体の配慮の説明は理解しやすかった	0	2 (12.5)	9 (56.3)	5 (31.3)
20 研修会の時間	非常に 短かった 0	少し短かった 0	適切だった 11 (64.7)	少し長かった 6 (35.3)
21 音楽活動を実施する自信の程度	平均値4.1	標準偏差2.8	中央値3.6	非常に 長かった 0

欠損1:8、13-19。

21:回答は視覚的アナログスケール(0~10cm)を用いた。

では経験が必要である」($p<0.01$)は5点から3点へ、「コミュニティ音楽療法の概念を知っている」($p<0.05$)は1点から2点へと推移した。中央値が4点以上は介入前後共に8割以上分布した。

考察

1. 音楽療法士による評価

各A-Cにおける全体の評価の一致率において、A音楽活動への配慮の妥当性は軽度、重要性は中等度であったが、それ以外は0.8以上と高い一致率を示した。しかし一方では妥当性や重要性の中央値が3点未満の項目がみられたため、プログラム改良の必要性が示唆された。具体的な考察は次のとおりである。

A音楽活動への配慮の中項目では中等度からほぼ高度の一致率を示した。しかし、「選曲への配慮」の実行性(なし)は7項目のうち5項目の中央値が1-2点で低かった。内容の改善では、ニーズ査定の方法と内容およびそのニーズに対応する選曲・配慮を具体的に提示すること、加えて曲の雰囲気、テンポ等により分類

し、曲の背景紹介を付けた選曲リストを示すことが考えられた。

「音楽の再生への配慮」の妥当性、重要性、実行性(あり)の一致率は低く、その中「YouTubeで再生する」の妥当性と重要性の中央値は3点以下であった。YouTubeの再生では、端末の操作やスピーカーとインターネットの接続に知識が必要であること、および高齢者が画面に現われるキャプションの文字が見えにくい、曲の進行に合わせて次々と歌詞が消えては現われる画面を追って歌唱することが難しいためと考えられた。そのため、この項目は特養環境で妥当ではないと推察し、削除することとした。

B音楽活動の実施では、「展開中の言葉かけ」の妥当性と重要性を除き、中等度からほぼ高度の一致率を示した。しかし、一致率は高かったが、実行性(なし)の職員では、「導入方法」における「ニードと目的に応じて展開」、「リズム体操」における「目的」、「合奏」における「声の大きさを観察する」「楽器を鳴らしているか観察する」「演奏できない場合無理やり演奏を助けな

特別養護老人ホームの介護職員を対象とした音楽活動教育プログラムの開発
ー音楽療法士と介護職員からの評価ー

表 6 研修会による音楽活動への意識変化

		N=17					
項目		研修前		研修後		p 値	
		中央値(最小－最大)					
効果に 対する 意識 変化	生活動作能力が改善する	4	(2-7)	4	(1-6)	.747 ^a	
	筋力が維持・向上する	5	(1-7)	4	(2-7)	.263 ^a	
	身体の痛みが軽減する	4	(2-6)	4	(1-6)	.927 ^a	
	認知機能が改善する	5	(2-7)	5	(1-6)	.856 ^a	
	心が落ち着く	6	(5-7)	6	(5-7)	.180 ^a	
	不穏が改善する	5	(4-7)	5	(1-7)	.206 ^a	
	徘徊行動が減る	4	(1-7)	5	(1-6)	.782 ^a	
	抑うつ症状が改善する	4	(2-7)	5	(2-7)	.213 ^a	
	回想する機会になる	6	(2-7)	6	(4-7)	.417 ^a	
	悲哀が改善する	5	(2-7)	5	(2-6)	.782 ^a	
	言語障害が改善する	4	(2-7)	4	(2-6)	.719 ^a	
	緊張状態が改善する	5	(3-7)	5	(1-7)	1.000 ^a	
	活動に参加する意欲が向上する	5	(2-7)	5	(3-7)	.755 ^a	
	物事に対する関心が増加する	5	(3-7)	4	(2-6)	.169 ^a	
	不安が改善する	5	(2-7)	5	(2-6)	.236 ^a	
	睡眠が改善する	4	(2-7)	4	(1-6)	1.000 ^a	
	入所者の幸福感が上がる	6	(3-7)	5	(3-7)	.083 ^a	
	自分の気持ちを表せるようになる	5	(2-7)	5	(3-6)	.873 ^a	
	表情が明るくなる	6	(4-7)	6	(4-7)	.206 ^a	
	入所者同士のコミュニケーションが増加する	5	(1-7)	4	(2-7)	.163 ^a	
	入所者同士の関係が良好になる	5	(1-7)	4	(2-7)	.115 ^a	
	入所者の職員に対するコミュニケーションが増加する	5	(3-7)	5	(3-7)	.083 ^a	
	入所者の職員に対するケアの拒否が減る	4	(2-6)	4	(3-6)	.803 ^a	
	入所者の職員に対する信頼感が増加する	5	(2-6)	5	(3-7)	.519 ^a	
	入所者が施設に対して家庭的感覚をもつ	3	(2-6)	4	(2-6)	.305 ^a	
	職員が入所者に対して親密感をもつ	5	(3-7)	5	(3-7)	.642 ^a	
	職員の入所者に対するコミュニケーションが増加する	6	(3-7)	6	(4-7)	.157 ^a	
	職員の入所者に対する尊敬の気持ちが増加する	5	(2-7)	5	(3-7)	.490 ^a	
	職員が入所者を社会の一員として認識する	5	(3-7)	5	(3-7)	.763 ^a	
	入所者と職員が共同体として一体感をもつ	6	(3-7)	5	(3-7)	.793 ^a	
	家族が職員に対して親密感をもつ	5	(3-7)	5	(3-6)	.564 ^a	
	家族が施設に対して家庭的感覚をもつ	5	(3-7)	4	(2-6)	.819 ^a	
実 施に 対 する 意 識 変 化	音楽活動が実施可能な対象者は限られている	6	(1-7)	6	(3-7)	.365 ^a	
	音楽活動の実施者は限られている	6	(2-7)	5	(2-7)	.008 ^a	
	音楽活動にはたくさんの道具・楽器が必要である	3	(1-5)	3	(1-5)	.167 ^a	
	音楽活動を実施するにはたくさんの人が必要である	4	(1-6)	3	(1-6)	.435 ^a	
	音楽活動の実施場所は限られている	5	(1-7)	3	(1-6)	.181 ^a	
	音楽活動の実施時間は規定されている	4	(1-7)	4	(1-6)	.134 ^a	
	音楽活動は頻繁にする必要がある	5	(3-7)	4	(1-6)	.159 ^a	
	音楽活動を実施するまでには経験が必要である	5	(1-6)	3	(1-5)	.009 ^a	
	コミュニティ音楽療法の概念を知っているか ¹⁾	1	(1-2)	2	(1-3)	.025 ^a	
	音楽活動を実施する人は技能が必要であるか ²⁾	3	(2-4)	3.5	(1-4)	.157 ^a	
	項目		n	(%)	n	(%)	
	音楽活動を実施する人は音楽ができなくてもいい ³⁾	はい	13	(76.5)	11	(78.6)	1.000 ^b
いいえ		4	(23.5)	3	(21.4)		
音楽活動を実施する人は様々な音楽を理解していなければならない ³⁾	はい	3	(17.6)	1	(7.1)	.625 ^b	
	いいえ	14	(82.4)	13	(92.9)		
音楽活動を実施する人はリズム感がなければならない ³⁾	はい	1	(5.9)	2	(14.3)	1.000 ^b	
	いいえ	16	(94.1)	12	(85.7)		
音楽活動を行うのには音楽療法士の認定資格をもつ必要はない ⁴⁾	はい	10	(58.8)	8	(50.0)	NA	
	どちらかわからない	7	(41.2)	7	(43.8)		
	いいえ	0	0	1	(6.3)		

a: Wilcoxonの符号付き順位検定, b: McNemar検定

回答方法: 1全く思わない, 2思わない, 3あまり思わない, 4どちらでもない, 5やや思う, 6思う, 7とても思う

1) 回答方法: 1全く知らない, 2あまり知らない, 3少し知っている, 4よく知っている

2) 回答方法: 1特殊な技能は全く必要でない, 2特殊な技能はあまり必要でない,
3特殊な技能はやや必要である, 4特殊な技能がなければ行えない

3) 研修後データ: 欠損3, 4) 研修後データ: 欠損1。

NA: not applicable.

い'の5項目の中央値は3点以下であった。特養における入所者のペースに合わせて、リズム体操と合奏の実施を参加者の参加状況の観察を行いながら展開する必要がある¹⁹⁾。しかし、音楽経験のない職員ではそれらを行うことが困難であることが明らかとなった。改善方法としては、成人学習者に対して「望ましい学習を生み出すための資源を提供すること」¹⁶⁾に従い、音楽経験のない職員にはそれらについて自主的にトレーニングできる動画資料の開発が必要であるなど、より豊富な学習資料を提供するなどが考えられた。‘展開中の言葉かけ’の妥当性と重要性については、統計解析の専門家にコンサルトしたがそのような解析結果となったことの原因は分からなかった。

C音楽活動の評価の中項目ではほぼ高度な一致率がみられ、中央値は5点以上であり、改善する箇所は少ないことが明らかとなった。

2. 介護職員による評価

音楽活動の効果に対する意識の変化に有意差はみられなかった。中央値は1項目を除き、全てが4点以上を示した。その背景は、職員がもともと経験的に音楽の効果を認めていたためと考えられた。「入所者が施設に対して家庭的感覚をもつ」の中央値は3点であった。入所者が家族や住み慣れた地域と離れて暮らすことの喪失感に対しては、環境に適應できる新たな行動や習慣を開発し、不安がないようマネジメントする必要がある²⁰⁾。余暇活動は他者との関係につながり安心感を生じさせることに貢献する³⁾。本研究の結果から、音楽活動は余暇活動として人間関係の改善に効果があると認識されていたことから、入所者の施設環境への適應に寄与できる一方、音楽介入のみでは解決できない面があったためと考えられた。

研修会の内容への理解度は全ての項目で8割を超えていた。また、「音楽活動を実施するまでには経験が必要である」では有意差がみられ、中央値が5点から3点へと低下した。基本属性から音楽に係る経験がない人が対象者に多かった状況で、研修会が経験に代わる習得方法として認識されたと考えられた。しかし、「音楽活動の実施者は限られている」は有意差がみられたものの6点から5点の推移にとどまった。この理由には、全介護職員が実施できる必要がないと認識したためと考えられた。さらに、介護職員の音楽活動に対する自信の程度は視覚的アナログスケールで4.1cmと低かった。研修会で音楽活動の内容を理解できたとしても、少し実演に参加した程度であり、自分が主体となり実施していないため自信を向上するまでには至らなかったと考えられた。そのため、自己効力感が向上し、

実行性が高まるには、成功体験²¹⁾を積み重ねられるようプログラムを初心者が実施できる初級編を開発する必要があると考えられた。

コミュニティ音楽療法の概念の認知について研修会後に有意に改善したが、中央値は1点から2点への推移にとどまった。音楽の効果に対する意識変化におけるコミュニティ音楽療法の概念を示す人間関係の項目は、研修前から「入所者が施設に対して家庭的感覚をもつ」を除き、中央値が5-6点と高かった。概念と経験的認知が結びつくよう、研修会では抽象的な文言から理解につながる具体的説明に改善する必要性が考えられた。

3. 音楽療法士と介護職員の評価を統合した評価

音楽療法士からは、実行性(なし)の職員において<2>選曲への配慮>5項目、および‘生演奏で音楽を提供する’の中央値は1-2点と低く、一部の内容について音楽経験のない職員の実施は困難であると評価された。一方、介護職員は音楽の効果は認めていながらも、「音楽活動を実施するまでには経験が必要である」と評価し、低い自己効力感を示していた。音楽経験のない職員にとって生演奏を自身で行うことはできないが、定期的に生演奏を提供できるよう音楽療法士やボランティアへの協力依頼は選択肢としてあると考えられる。日本音楽療法学会資格認定制度²²⁾では、音楽療法士の認定は3年以上の臨床経験を必要としている。音楽を提供し続けることは実践力向上につながる。本プログラムは音楽療法の教育ではないが、介護職員が音楽を提供およびセッションに参加することをとおして、入所者と共に音楽がもたらす改善や楽しみを感じ続ける経験をもつことは重要であると考ええる。

本研究の限界

音楽療法士と介護職員のプログラム評価は同じ項目であったが、倫理的に介護職員の業務負担となることが懸念されたため、音楽療法士と同じ詳細レベルで質問しなかったことが研究の限界としてある。

結論

音楽療法士の評価において、全体の評価の一致率は0.8以上と高い結果であった。しかし、A音楽活動への配慮の‘選曲への配慮’の実行性(なし)は一致率が高い状態で中央値は1-2点と低かった。また、‘音楽の再生への配慮’では、妥当性は軽度、重要性は中等度の一致率で、その中‘YouTubeで再生する’の中央値は3点以下であった。介護職員からの評価では、研修会の内容は概ね理解できたが、音楽活動の実施の自己

効力感が低い結果となった。今回の介護職員の基本属性では音楽に係わる経験者は少なかったが、コミュニティ音楽療法に係わる音楽効果は研修前から認識していた。以上のことから、音楽に係わる経験がない、もしくは少ない介護職員が実施できるよう内容を具体的に示す必要性、ならびに‘YouTube で再生する’の項目

を削除する必要等、改善点が明らかとなった。

謝辞

本研究にご協力を頂いた対象者の皆様に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省 :2016 介護保険施設の利用者の状況 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_05.pdf, 2019.3.16)
- 2) 全国老人福祉施設協議会 : 特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケアの在り方調査研究 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ogb7-att/2r9852000001ogh4.pdf>, 2019.3.16)
- 3) Altintas E, De Benedetto G, Gallouj K (2017): Adaptation to nursing home The role of leisure activities in light of motivation and relatedness. Archives of Gerontology and Geriatrics, 70, 8-13
- 4) 厚生労働省 : 2015 年の高齢者介護－高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>, 2016.3.16)
- 5) Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, et al. (2013): Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. Ageing Research Reviews, 12(2), 628-641
- 6) Gerdner LA (2000): Effects of individualized versus ‘relaxation’ music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer’s disease and related disorders. International Psychogeriatrics, 12(1), 49-65
- 7) Groene RW (1993): Effectiveness of music therapy 1:1 intervention with individuals having senile dementia of the Alzheimer’s type. Journal of Music Therapy, 30(3), 138-157
- 8) Satoh M, Ogawa J, Tokita T, et al. (2017): Physical exercise with music maintains activities of daily living in patients with dementia: Mihama-Kiho Project Part 2. Journal of Alzheimer’s Disease, 57(1), 85-96
- 9) 岩井怜美, 森田信一 (2010) : 富山県における高齢者入所施設の音楽活動の現状, 人間発達科学部紀要, 4(2), 151-168
- 10) 坂東浩 (2008) : 音楽療法の現状, 日本補完代替医療学会誌, 5(1), 27-36
- 11) Zhang JM, Wang P, Yao JX, et al. (2012): Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: A systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer, 20, 3043-3053
- 12) 厚生労働省 : 2017 介護老人福祉施設 人員・設備基準 (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf>, 2019.4.30)
- 13) Lai H (2011): Preliminary study of the effects of an educational workshop on therapeutic use of music and aesthetic experience with music in first-line nurses. Nurse Education Today, 31, 63-69
- 14) Miyake H (2014): Bio-political perspectives on the expression of people with disabilities in music therapy: Case examples. Voices: A World Forum for Music Therapy, 14(3) (<https://voices.no/index.php/voices/article/view/2224/1978>)
- 15) Stige B (2002)/ 阪上正巳 (2008): 文化中心音楽療法, 阪上正巳監修, 音楽之友社, 159-182
- 16) Malcom S. Knowles (1980)/ 堀薫夫 (2002): 成人教育の現代的実践—ベダゴジーからアンドラゴジーへ, 鳳書房, 58-67
- 17) Albert Bandura(1995)/ 本明寛 (1997): 激動社会の中の自己効力, 金子書房, 101
- 18) 貫行子 (1999) : 高齢者の音楽療法, 音楽之友社, 76-82
- 19) 村井靖児 (2010) : 音楽療法の基礎, 音楽之友社, 110-114
- 20) Freeman S, Roy C (2005): Cognitive behavior therapy and the Roy Adaptation Model A discussion of theoretical integration, in: Freeman SM, Freeman A, eds. Cognitive behavior therapy in nursing practice, Springer publishing company, 3-27, USA
- 21) Albert Bandura (1977): Self-efficacy:Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215
- 22) 坂下正幸 (2008) : 音楽療法士の労働実態と生活に関する一考察 - いま音楽療法の臨床で起こっていること, Core Ethics, 4, 437-456 (<http://r-cube.ritsumei.ac.jp/repo/repository/rcube/2576/>)

Development of a music activity training program for care workers in nursing homes: Evaluation by music therapists and care workers

Jizhou Duan, Mayumi Kato¹⁾, Miho Shogenji¹⁾, Sanae Miyatani²⁾, Yuzo Sugayachi³⁾

Abstract

Background: The provision of music in nursing homes is related to the quality of life of residents. Care workers should provide appropriate music for residents even if music therapist is not available. In addition, music provision assimilating the concept of community music therapy is important to provide well-being by improving human relations. This study was performed to develop a music activity training program for care workers adopting the concept of community music therapy, based on prior research, such as learning theory, and to evaluate its reliability, validity, and feasibility.

Method: The reliability and validity of the program were investigated using an anonymous questionnaire by five music therapists for senior adults. Music activity training was given to 17 care workers, and the effects of the program were investigated using the anonymous questionnaires.

Results: In the evaluation by music therapists, all most intraclass correlation coefficients were ≥ 0.8 . Without music experience, the feasibility was consistently considered low. After music activity training, there was a significant reduction in number of care workers who thought that “the number of people who can provide musical activities is limited,” and the degree of understanding of the concept of community music therapy increased significantly ($p < 0.05$).

Discussion: The evaluation results of the care workers and music therapists indicated that the content of the program was valid and it was deemed feasible. While care workers’ knowledge and confidence regarding music activity increased slightly, it will be necessary to adjust the content of the program and add music activity practices.